

Resultaten Scoren

Jaap van der Stel*

Column

Een bekend verschijnsel in de verslavingszorg en de psychiatrie is dat hulpverleners een beetje gaan lijken op hun patiënten. Zij die hulp verlenen aan mensen die zichzelf slecht verzorgen, gaan er vaak zelf ook wat morsig uitzien. Hulpverleners in de drugshulpverlening zijn op het eerste gezicht soms moeilijk te onderscheiden van de verslaafden zelf. Met als gevolg dat patiënten bijvoorbeeld aan andere patiënten vragen stellen of met hun verhaal willen beginnen, in de overtuiging dat ze met een hulpverlener van doen hebben. Zo'n spiegeling zie je ook in het gebruik van de taal.

Het werkwoord scoren ken ik uit de wereld van het voetbal. Maar het is ook bekend als slanguitdrukking voor het bemachtigen van drugs, dat meestal gepaard gaat met diefstal en andere vormen van criminaliteit om aan geld te komen. In de Nederlandse verslavingszorg heeft dit woord in de vorm van het project Resultaten Scoren nog een andere betekenis gekregen. Een ambitieuze naam die tien jaar geleden werd verkozen om bij voorbaat duidelijk te maken dat de beoogde resultaten zichtbaar en meetbaar zouden zijn.

Resultaten Scoren kwam tot stand nadat van verschillende kanten en in allerlei rapporten de vraag werd opgeworpen wat die verslavingszorg nu eigenlijk deed en wat het opleverde. Verslavingsproblemen waren alom aanwezig, drugsgebruikers veroorzaakten overlast en pleegden allerlei delicten, en de zorgverlening kostte handenvol geld. Maar waar bleven de resultaten? Sterker nog: hoe erg zou het zijn als je de geldkraan dichtdraaide? Want als de sector niet kon aantonen wat ze deed, wat werkzaam was en wat daarvan de concrete gevolgen waren - waarom zou je er dan mee doorgaan?

Zo'n tien jaar later beschikken we door dit project over tientallen wetenschappelijke publicaties over experimenten met nieuw ontwikkelde behandelmethoden, zijn er richtlijnen en protocollen uitgedacht en

* Dr. J.C. van der Stel is senior-onderzoeker bij GGZ inGeest te Bennebroek en associate lector bij de Hogeschool Leiden. E-mail: jaapvanderstel@gmail.com.

beproefd, en kan niemand in de verslavingszorg beweren dat hij of zij van al die inspanningen niets gemerkt heeft. Of al die 'producten' ook worden toegepast, moet goed worden onderzocht. En hoewel bijna elk aspect van de verslavingszorg weleens onder de loep genomen en gereguleerd is, lijkt de onderlinge samenhang tussen al die onderdelen soms ver te zoeken.

Het *pièce de résistance* van het project is natuurlijk of na tien jaar al merkbare veranderingen zijn opgetreden. Nu is tien jaar een korte periode om epidemiologische trendbreuken te kunnen registreren; maar toch. Is het aantal herstelde verslaafden die een behandeling hebben ondergaan toegenomen? Is de gemiddelde behandelduur verkort? Is het aantal keren dat verslaafden terugvallen in excessief gebruik afgenomen? Is de gemiddelde levensduur van (chronisch) verslaafden toegenomen en is daarmee de mortaliteit als gevolg van verslaving verminderd?

De verslavingszorg heeft heel beperkte invloed op het aantal nieuwe gevallen van verslaving, maar door Resultaten Scoren des te meer op haar eigen werk. Dus je zou verwachten dat er meer gezondheidswinst wordt geboekt en dat we minder sociale problemen zien bij de totale groep die in zorg is gekomen en gebleven. Ik denk dat er op micro-niveau, in spreekkamers of waar dan ook, gezien het arsenaal aan bewezen effectieve interventies allerlei reële resultaten worden geboekt. Maar is de scepsis waarmee men in de jaren negentig tegen de verslavingszorg aankeek hiermee weggenomen? Dat zou het geval zijn als ook op macroniveau de resultaten keihard gemaakt kunnen worden. Ik denk dus van niet.

Het heeft er ook mee te maken dat *vroegtijdige* opsporing en behandeling met betrekking tot verslavingsproblemen, of de problemen die daar weer aan voorafgaan, moeilijk van de grond komen. Elders, bijvoorbeeld in de oncologie, zijn voor verschillende soorten kanker onverdeeld gunstige resultaten geboekt in termen van overleven na vijf jaar en afname van mortaliteitscijfers. Hoe komt dat? In de eerste plaats doordat men, op basis van een beter inzicht in ziektemechanismen, werkzaamere behandelmethoden heeft ontwikkeld. Maar in de tweede plaats omdat men probeert gezondheidswinst te boeken door zo tijdig mogelijk problemen de kop in te drukken. Liefst door ze te voorkomen, maar anders door aandoeningen vanaf het beginstadium op te sporen en door alert te reageren bij symptomen. Laksigheid en vrijblijvendheid zijn anders letterlijk de dood in de pot.